PROPOSITIONS

N°281.

ET OBSERVATIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN DELMAS, de Villefranche,

Département de la Dordogne;

Ancien Élève des hôpitaux de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL, *Suppléant.* / ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER *Examinateur.* / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau, *Suppléant.*	Rochoux.
Dance.	Sandras, *Examinateur.*
Devergie.	Trousseau, *Examinateur.*
Durled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A

TOUS MES PARENS.

J. DELMAS.

PROPOSITIONS

ET OBSERVATIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

Chez deux malades différens, une maladie, la même par sa nature et par son siége, produit toujours des symptômes variables en intensité suivant une foule de circonstances qui se rattachent à l'individu ou qui sont hors de l'individu, mais invariables dans leur nature; il n'est donc pas deux maladies parfaitement identiques quoique identiques de leur nature; elles diffèrent toujours par quelque point quelque semblables qu'elles puissent paraître, car il n'existe pas deux êtres parfaitement identiques.

II.

L'idée de causes identiques entraîne nécessairement celle d'identité d'effet. Souvent des maladies fort différentes sont cependant le résultat des mêmes causes, souvent aussi des maladies identiques sont le résultat de causes fort différentes. Si à des causes maladives identiques ne

succèdent pas des maladies identiques, cela tient évidemment au défaut d'identité des sujets sur lesquels elles ont agi.

III.

La gravité des maladies n'est pas toujours en rapport avec celle des causes dont elles dépendent ; à des causes légères succèdent souvent des maladies graves, et réciproquement.

IV.

La gravité apparente des maladies n'est pas toujours en raison directe de leur gravité réelle, et *vice versâ*.

V.

Il est peu de maladies, si toutefois il en existe, dont tous les symptômes pathognomoniques soient constans ; dans toutes, les symptômes accessoires sont très-variables.

VI.

Les mêmes symptômes dénotent quelquefois des maladies fort différentes ; aussi le médecin qui débute dans la carrière médicale ne doit-il, à l'exemple de nos grands maîtres, porter son jugement sur la nature de la maladie qu'il observe, que lorsqu'il a remarqué l'ensemble de ses symptômes caractéristiques. Le diagnostic alors a toute sa certitude, avant il n'est qu'hypothétique.

VII.

Si, malgré toute l'attention qu'on porte à l'examen d'un malade, on ne peut localiser la maladie dont il est atteint, ni déterminer son essence, ne pouvant diriger le traitement contre une maladie dont

on ne connaît ni le siége, ni la nature, on doit agir contre les symptômes.

VIII.

De même qu'il existe des maladies dont les symptômes caractéristiques sont d'une évidence palpable, et qui ne laissent après la mort aucune lésion sensible, de même aussi il existe souvent des lésions anatomiques très-marquées, sans qu'aucun symptôme en ait pendant la vie fait soupçonner l'existence.

IX.

A mesure que l'homme étend sa vie de relation, le cercle de ses causes morbides semblerait aussi devoir s'agrandir ; il n'en est pas ainsi cependant; son intelligence, qui se développe en même temps, le fait se prémunir contre des influences plus nombreuses auxquelles d'ailleurs il a été graduellement soumis, auxquelles il s'est par conséquent insensiblement habitué : et qui ne connaît la puissante influence de l'habitude, pour mitiger et détruire même en quelque sorte l'action de causes qui eussent été évidemment nuisibles, si on eût été soumis à leur influence par une transition soudaine?

X.

Les individus chez lesquels le régime ou les habitudes entretiennent à un très - haut degré d'excitation les facultés cérébrales, sont plus que les autres susceptibles d'être pris de délire et de tomber dans le collapsus à l'occasion des phlegmasies des viscères. La confirmation de ce fait nous est fournie par les hommes de cabinet, et ceux qui se livrent à l'abus des liqueurs spiritueuses, chez lesquels on observe le plus souvent ces phénomènes.

XI.

Une cause agissant sur toute l'économie à la fois peut faire sentir

spécialement son action sur un organe plutôt que sur les autres, et cela en raison des constitutions individuelles, des maladies antérieures, des habitudes, de la nature de la cause, et de la position de l'organe sur lequel a eu lieu son action.

XII.

Il n'est pas de médicament réellement spécifique; je dirai même plus, il n'en est pas un qui puisse agir d'une manière avantageuse dans les cas même où il est en apparence le plus rationnellement indiqué, si l'individu auquel on l'administre ne se trouve dans un état particulier approprié à son emploi.

XIII.

Dans certaines maladies qui entraînent la mort des individus qui en sont atteints, la vie cesse par usure de l'organisme.

XIV.

Les douleurs inséparables des opérations chirurgales sont dans un rapport constant avec le développement des facultés sensoriales des sujets sur lesquels on les pratique.

XV.

L'apparence d'une santé parfaite n'en est pas toujours un signe certain. J'ai vu à l'hôpital des Enfans malades, plusieurs de ces pauvres malheureux rendre le dernier soupir dans des momens où ils riaient, jouaient avec ceux des lits voisins, et où on ne pouvait nullement soupçonner une fin aussi prochaine.

XVI.

Le même signe est loin d'indiquer toujours la même maladie.

XVII.

Les crachats rouillés ne sont pas un signe constant de la pneumonie. Il en est de même du râle crépitant, signalé par *Laennec* comme un signe pathognomonique de cette maladie; il ne peut être considéré comme tel, et ne doit avoir de valeur réelle qu'avec tous les signes ordinaires de cette affection.

XVIII.

Lorsque la pneumonie est déjà développée, on ne doit guère compter pour sa guérison sur les effets avantageux d'une transpiration abondante; aussi faut-il ne pas la considérer pour recourir promptement à des moyens curatifs énergiques.

XIX.

L'observation m'a prouvé que les femmes qui ne doivent pas nourrir après leurs couches sont exemptes de toute espèce d'accident, si elles se tiennent à une diète sévère pendant les six, sept ou huit premiers jours qui suivent l'accouchement; la fièvre de lait est tellement légère, quand elle existe, que les femmes en ont à peine la conscience. M. *Lisfranc* nous a prouvé plusieurs fois, par des expériences comparatives, que la diète dans ces circonstances était un excellent prophylactique.

XX.

Le sang fourni par les veines d'individus atteints de pneumonie n'offre pas chez tous la couenne inflammatoire qu'on y remarque le plus souvent. Chez quelques-uns, la première saignée en est dépourvue, tandis que la seconde en a une assez épaisse; chez d'autres, la première en présente une très-épaisse; les autres, si on est encore

obligé de recourir à ce moyen, peuvent, comme je l'ai observé, ne pas en offrir la moindre trace.

XXI.

En général, on doit être sobre de médicamens. Le régime et les moyens hygiéniques bien dirigés sont très-puissans dans la cure des maladies aiguës.

XXII.

Quelques expériences récentes ont démontré la vertu fébrifuge de la salicine. Je l'ai vu administrer avec succès par M. *Jadiou* à l'hôpital Cochin, et par M. *Andral* à la Pitié. A petite dose, elle paraît mieux agir qu'à haute dose.

XXIII.

Lorsque la gangrène se développe sur la partie inférieure d'un membre fracturé, il est beaucoup à craindre qu'elle n'envahisse toute la partie inférieure de ce membre jusqu'au niveau de la solution de continuité de l'os. Si son étendue est déjà telle que l'amputation soit inévitable, on peut, je crois, y recourir, sans attendre qu'elle soit bornée, et pratiquer cette opération dans le lieu même de la fracture, s'il n'est toutefois plus avantageux de la pratiquer dans un lieu d'élection, car c'est à son niveau que s'arrête habituellement la gangrène. Il ne serait même pas sans inconvénient d'attendre le développement de l'inflammation éliminatoire avant de recourir à ce moyen extrême, si la fracture avait eu lieu dans le voisinage de l'endroit ou à l'endroit même que l'on choisit habituellement pour l'amputation élective, les tégumens de la partie sur laquelle on est obligé d'opérer, dans ces circonstances, se trouvant dégradés par la phlegmasie qui devrait opérer la séparation de la partie sphacélée, sont dans des conditions peu favorables pour obtenir une prompte réunion, outre que leur dissection est plus difficile et beaucoup plus pénible pour le patient.

XXIV.

La disposition du tissu cellulaire à devenir le siége d'abcès paraît être en raison directe de sa laxité. De là la raison pour laquelle les abcès que l'on remarque sur les parois de la poitrine tendent constamment à s'agrandir. De là découle aussi le précepte de les ouvrir aussitôt que la fluctuation est tant soit peu manifeste, pour les empêcher d'envahir une trop grande quantité de tissu cellulaire, et de former des clapiers, dont la cicatrisation se ferait long-temps attendre.

XXV.

Les abcès qui ont leur siége dans les ganglions lymphatiques sont plus que tous les autres susceptibles de la terminaison par résolution.

XXVI.

La torsion des artères, proposée par M. *Amussat*, dans le but de remplacer la ligature, peut avoir de grands avantages dans quelques circonstances, mais elle est loin d'être toujours praticable.

XXVII.

La présence de fausses membranes dans l'intérieur de la poitrine, n'indique pas qu'il y ait eu épanchement pleurétique.

XXVIII.

Si, dans les cas d'ophthalmie, le malade ne peut supporter que difficilement l'impression de la lumière ordinaire, on a lieu de soupçonner la propagation de l'inflammation à la rétine, ou au moins une irritation plus ou moins considérable de cette membrane.

XXIX.

L'accouchement est un acte naturel dont la cause efficiente est la

contraction de la matrice suscitée par le défaut d'équilibre, entre la résistance du col de cet organe et la tendance de son corps à revenir à son volume normal. Dans cette fonction, le rôle de l'enfant est entièrement passif.

XXX.

On trouve l'ecchymose sincipitale chez l'avorton comme chez le fœtus à terme, ce qui prouve d'une manière irréfragable que la matrice et non le bassin en est l'unique agent, car pour que le bassin de la mère eût une part active dans cette production, il faudrait qu'il y eût défaut de rapport entre ses diamètres et ceux de la tête de l'avorton, ce qui n'est pas chez une femme bien conformée. D'ailleurs une autre condition indispensable pour que ce phénomène ait lieu, est que le lien qui lui donne naissance soit également serré sur toute la circonférence de la tête au moment où l'ecchymose se produit, rôle que joue parfaitement le col de la matrice, et que la conformation du bassin lui empêche de remplir dans les cas bien entendu où les diamètres de la tête du fœtus n'ont que des dimensions ordinaires, et ce sont les cas les plus communs.

XXXI.

Les contractions de l'iris ne sont pas toujours en raison directe de la sensibilité de la rétine; les sensations éprouvées par cette dernière sont quelquefois extrêmement faibles, tandis que les contractions de l'iris sont naturelles ou presque naturelles.

XXXII.

D'après quelques faits, peu nombreux à la vérité, mais qui m'ont paru concluans, je suis porté à croire que les moxas appliqués à l'occiput, chez des amaurotiques, ont une influence très-énergique sur la contractilité de l'iris, et n'en ont qu'une très-faible sur la sensibilité de la rétine.

XXXIII.

La tuberculisation n'est pas toujours la suite inévitable d'une hémoptysie abondante.

XXXIV.

La phthisie laryngée n'est pas un indice constant de phthisie pulmonaire, pas plus que la présence de tubercules dans les parties du corps, autres que les organes respiratoires, leur apparition dans des parties autres que ces dernières, y annoncent cependant presque toujours leur existence.

XXXV.

Les tubercules sont le résultat d'une sécrétion morbide; la matière tuberculeuse est donc un élément du sang des phthisiques; la phthisie est par conséquent l'effet d'un vice de l'hématose, dont on trouve la raison soit dans la disposition innée ou acquise, soit dans l'air atmosphérique dans lequel on habite, soit dans quelque habitude vicieuse, soit enfin dans la nourriture que l'on prend.

XXXVI.

Le ramollissement des tubercules dans les différentes parties du corps n'a lieu que lorsqu'ils sont devenus assez gros pour agir comme corps étrangers et produire l'inflammation des parties environnantes; cette inflammation éliminatoire donne lieu à une plus ou moins grande quantité de pus, dans lequel se délaie la matière tuberculeuse.

XXXVII.

J'ai vu une gastralgie avec des contractions saccadées non permanentes du diaphragme qui produisaient tous les matins un hoquet très-incommode, que rien ne pouvait faire disparaître que la pomme crue; la malade vomissait toutes les matières qu'elle ingérait avec ré-

pugnance, mais ne vomissait jamais celles qu'elle prenait avec plaisir, pas même lorsqu'elles étaient confondues dans l'estomac avec d'autres qu'elle ne pouvait y conserver plus de six à dix minutes. Ces faits, que j'atteste et dont je n'ai pu me rendre raison, m'ont paru néanmoins assez curieux pour que je dusse les signaler dans ma thèse.

XXXVIII.

L'hypertrophie du cœur peut être congéniale; il n'y a pas de raison pour que cet organe ne puisse devenir comme un autre, pendant la grossesse, le siége d'un surcroît d'activité nutritive, tout aussi bien que pendant la vie extra-utérine. On sait qu'il n'est pas rare d'ailleurs à la naissance de trouver chez les fœtus certaines parties beaucoup plus volumineuses qu'à l'ordinaire ou que celles qui leur correspondent.

XXXIX.

Lorsque dans les maladies aiguës on administre des purgatifs dans le but de produire une révulsion sur le tube intestinal, on remarque que leurs effets sont d'autant plus avantageux que leur purgation a été plus énergique; ils sont d'autant plus fâcheux, au contraire, que leur action stimulante a été plus marquée.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

IV.

Famem vini potio solvit.

V.

Validam apoplexiam curare est impossibile, debilem verò non facile.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.